Zur Entwicklung des Hypertonie-Begriffes.

(Auszug aus der Arbeit).

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der gesamten Medizin

der hohen Medizinischen Fakultät

der

Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

vorgelegt von

Ewald Rieke

prakt. Arzt

aus Goslar.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Tag der Promotion: 17. Mai 1923.

Referent: Prof. Dr. Volhard.

Druck von W. Hendrichs, Halle a. S.

1923.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41544302_0202

Bright und Traube sahen für das Bestehen einer dauernden Blutdruckerhöhung eine Nephritis als conditio sine qua non an.

Gull und Sutton leugneten diesen Kausalkonnex und führten die Blutdrucksteigerung auf eine allgemeine hyalinfibröse Veränderung der kleinen Gefäße, arterio-capillary-fibrosis, zurück.

Nach Mahomed ist das Primäre eine Affektion des Blutes und der Gewebe, als deren koordinierte Folgen einerseits Blutdruckerhöhung mit Herz- und Gefäßveränderungen, anderseits eine Nierenerkrankung erscheinen. Weiter beschreibt er hohen Blutdruck als einziges, Jahre lang bestehendes Symptom einer Diathese mit ausgesprochener Neigung zur Schrumpfnierenbildung.

V. Basch sah dauernd erhöhten Blutdruck nur bei Veränderungen an den kleinen Gefäßen des Körpers, welchen Zustand er als Angiosklerose bezeichnet und von der Arteriosklerose abtrennt, die mit normalem Blutdruck und Veränderungen an den großen Arterien einhergeht.

Federn kennt die Hypertonie bereits in ihren Grundzügen als ein von der Niere unabhängiges Krankheitsbild, schuldigt aber fälschlicherweise Darmatonie als ihre Ursache an.

Huchard erblickt in der Praesklerose, Allbut in der Hyperpiesis — funktionellen Zuständen der kleinen Arterien — die Grundlage eines dauernd gesteigerten Blutdruckes.

Nach Vaquez soll übermäßige Adrenalin Absonderung — Hyperepinephrie — die Hypertension bewirken.

Für Romberg ist jede permanente Blutdruck-Erhöhung über 160 mm Hg das untrügliche Zeichen einer Nephritis.

Nach Pal ist die dauernde Blutdrucksteigerung kein Symptom einer NIerenerkrankung oder Arteriosklerose, sondern eine Krankheit sui generis, die auf einer funktionellen Kontraktion der kleinen Gefäße beruht. Er bezeichnet sie darum als arterielle Hypertonie.

Jores meint, daß in der unbekannten Schädigung, welche die rote Granularniere hervorrufe, eine blutdrucksteigernde Wirkung von vornherein gegeben sei.

Münzer prägt den Begriff vaskuläre Hypertonie, gebunden an anatomische Veränderungen der Arteriolen.

Volhard hält die Nieren-Sklorose für die Vorbedingung der Hypertonie und gibt als Erster eine ätiologische Trennung der nephrogenen Blutdrucksteigerungen. In der transitorischen Hypertonie erblickt er beginnende leichte Grade der Nephrosklerose.

Nach Hitzenberger und Richter-Quittner wird die Hypertonie durch eine vermehrte Adrenalin-Absonderung erzeugt, die wiederum die Folge einer primären Stoffwechselstörung darstellt.

Kylin unterscheidet zwischen Arterien-Hypertonie = benigner Nierensklerose und Kapillar-Hypertonie = maligner Nierensklerose.

Bezüglich der Genese der Hypertonie stehen sich zwei Meinungen gegenüber. Die einen halten sie für renal bedingt, die andern lehnen den Zusammenhang mit einem Nierenleiden ab.